

<p>オーストラリア²⁾</p>	<p>母乳栄養は乳児にもっとも適切で、生後6ヶ月間は完全母乳栄養、それ以降2歳を超えて与え続けてよい。</p>	<p>2歳以降まで</p>	<p>鉄を含む離乳食を生後6ヶ月ごろ開始。</p>	<p>1種類の穀物からなる乳児用シリアルなど、低アレルゲン性の食品から開始し、次に野菜や果物、肉類と進める。新しい食品は1つずつ試し、次の新しい食品を始めるまで5~10日間様子を見る。鉄欠乏の予防のためには鉄を添加したシリアルから開始することが望ましい。後期ほど肉類やその他のたんぱく質を多く含む食品を与える。</p>	<p>〈生後6か月以降〉 鉄欠乏の予防のため、牛乳は生後12ヶ月ごろから与える。 低脂肪乳やスキムミルクは2歳までは与えない。</p>
<p>カナダ³⁾</p>	<p>生後4ヶ月まで完全母乳栄養が望ましい。</p>	<p>特記なし</p>	<p>生後4-6ヶ月で離乳食を開始。</p>	<p>果汁は与えなくてもよい。 ハーブティーは禁止。 鉄添加のシリアルから開始することが望ましい。開始の順番としては、はじめにシリアル、次に野菜や果物、最後に肉類やその代替品(肉、魚、加熱した卵黄、加熱した豆類、豆腐、チーズ・ヨーグルトなどの乳製品)である。 卵白は食物アレルギーの予防のため1歳過ぎまで通常与えない。</p>	<p>〈生後6か月以降〉 牛乳は9~12ヶ月になってから与える。 サルモネラ症の予防のため、卵はよく火を通し、生卵は与えない。 硬くつるつるとした表面の食品は窒息の危険性があるので避ける。 鉄欠乏の予防のため、鉄添加シリアルを与えるのが望ましい。</p>
<p>米国⁴⁾⁵⁾</p>	<p>生後4ヶ月まで完全母乳栄養が望ましい。</p>	<p>特記なし</p>	<p>生後4-6ヶ月で離乳食を開始。新しい食品は1週間に1種類ずつ増やす。</p>	<p>1種類の食品を1つずつ試す。新しい食品を与えた場合は、1週間程度様子を見てアレルギー反応が起きないか観察する。食品を与え始める順番については、特に根拠がないので考慮しなくてよい。</p>	<p>〈生後6か月未満〉 果汁は生後6ヶ月未満で与えない。 〈生後6か月以降〉 4歳以下の子どもでは、ナッツ類など窒息の危険のあるものは与えない。 離乳食には塩分や砂糖は加えない。</p>

				<p>肉を開始することで、母乳だけでは不足しがちな鉄や亜鉛などを補充することができる。</p> <p>牛乳を生後1年以内は与えない。</p>	
--	--	--	--	--	--

- 1) The Department of Health, Social Services and Public Safety. Weaning. 2005
- 2) National Health and Medical Research Council. Dietary Guidelines for Children and Adolescents in Australia incorporating the Infant Feeding Guidelines for Health Workers, 2003
- 3) Canadian Pediatric Society, Dietitians of Canada and Health Canada. Nutrition for Healthy Term Infants. Minister of Public Works and Government Services, Ottawa, 1998
- 4) Kleinmann RE ed. American Academy of Pediatrics. Pediatric Nutrition Handbook Fifth edition. 2002.
- 5) American Academy of Pediatrics. The Use and Misuse of Fruit Juice in Pediatrics, Policy Statement. 2001

自治体における母乳育児の推進・支援の現状

1. 真岡市の概況

人口 66046 人、年間出生数 662 人、出生率 (10.0)

医療機関数は芳賀赤十字病院ほか、産婦人科医院は 3 施設ある。

宇都宮市、下野市など近隣の産婦人科医院や自治医科大学病院・獨協医科大学病院など総合病院も 30 分の位置にある。

2. 母乳育児支援の取り組みの契機

- ・平成 8 年母子保健計画策定会議において、母子保健は、次代の社会を築き支える子どもたちの健全育成という大きな役割を担うものであり、特に乳児期の母子関係の確立支援が重要であると確認された。
- ・母と子の基本的信頼関係を築く観点から、母乳育児の重要性が再確認され、母乳育児を推進するための環境整備についての取り組みを重点課題として位置づけた。
- ・健康増進課職員および芳賀赤十字病院産科婦長・助産師で、山口県光市の母乳育児推進の現状を視察した。専門職による支援事業のほか、環境整備の重要性を学んだ。

3. 取り組みの経緯

1) 平成 9 年：妊婦教室に助産師の講義と相談を導入

両親学級を開講し、助産師による講義と相談を実施

赤ちゃん学級を開講し、小児科医との情報交換を実施

2) 平成 12 年：おっぱい育児支援事業として総合的に取り組む

(教室) おっぱい育児教室の開催。助産師による講義と個別の乳房ケアの実施

赤ちゃん学級の内容を見直し助産師による母乳育児支援を導入

新生児訪問を在宅助産師が実施

(親の会) 満 1 歳までのおっぱい育児を支える育児サロンを月 1 回開催

1 歳以上 2 歳までの親子サロンを月 1 回開催

(基盤整備) 情報提供

① 全妊婦と面接し、母乳育児支援事業を紹介すると共に、母子手帳サイズにまとめたチラシを配布

② 医療機関に市の母子保健事業のポスターを配布し、窓口で妊婦にチラシ配布を依頼

産婦人科医との連絡会議を開催 (年 1 回)

小児科医との連携 (年 1 回)

芳賀赤十字病院「おっぱい外来」との連携 (随時)

3) 平成 15 年：子育て相談に助産師による母乳相談を導入

生後 2 か月までの乳児に電話相談を実施

(新生児訪問・赤ちゃん学級・子育て相談等保健事業を紹介する)

4) 平成 17 年：おっぱい育児教室・赤ちゃん学級・子育て相談ともに、助産師 2 名体制にし、より多くの母子に対し決め細かな支援ができるよう体制を整備した。

4. 現状

- 1) 妊娠期には、おっぱい育児教室や母親教室・両親学級を開催し、母乳育児が実施できるよう支援している。特におっぱい育児教室では、母乳分泌のメカニズムを理解し、日頃からの自己管理について学ぶと共に、乳房チェックにより具体的なアドバイスをを行い、母乳育児が確立できるよう支援している。

母親教室では、上記に加え栄養指導を実施し、食事の見直しや重要性を学ぶ機会としているが、妊婦の食生活の乱れが大きな課題となっている。

両親学級では、夫が妊婦や産婦の心身の変化とその対応について理解を深め、母親が安心して子育てできる環境を整えることが重要性であると伝えている。

教室に参加し、母乳で育てる自信と自覚が持てた・ゆったりと子どもとむきあいたい・夫婦協力して子育てしたい、などの声が聞かれる。

- 2) 出産後は、赤ちゃん学級や子育て相談等で支援している。参加者の50%弱が生後1~2か月であり、早期の相談指導が実施できている。

相談内容は、「母乳が足りているか不安」「不足気味なのでミルクを足しているがよく吐く」「授乳の回数」「体重を確認したい」等が多い。

相談内容は多岐にわたり個別性が強いいため、個別ケアが求められている。

さらに、離乳食開始以降の相談内容は、「離乳食が進まない」「母乳との兼ね合いが分からない」等食事とのバランスについて悩む様子がうかがえる。

一方、妊娠期に保健事業に参加した母親は、ゆったりと子育てしており、自分の子育ての方法を確認することで次に進めている。

妊娠期から出産後まで継続した支援ができるよう体制を整備することにより、母親が安心して母乳育児が実践でき、安定した親子関係の確立に繋がっている。

- 3) 母乳育児の実施率は、母乳育児支援事業を進めることにより、徐々にではあるが増加している。しかし、1か月時点での完全母乳率は35%・ミルクとの混合が48%であるのに対し、4か月時点では完全母乳が30%・ミルクとの混合が22.5%と減少している。完全母乳率については、月齢による変化はあまり見られないが、ミルクとの混合は2か月時点で大きく減少し、ミルクのみの割合と逆転している。理由は、母乳不足が多く、次に母親の職場復帰となっている。

生後2か月までに、しっかりとしたサポートが必要である。

- 4) 妊娠届出時の面接で保健事業を紹介しており電話相談も多くあるが、緊急時の対応としては、芳賀赤十字病院のおっぱい外来を紹介している。反対に、産科病院から母乳育児を頑張る母親の相談指導依頼があり、保健師・助産師の訪問指導に繋がるケースもある。医療機関との連携については、さらに推進することが必要であると思われる。

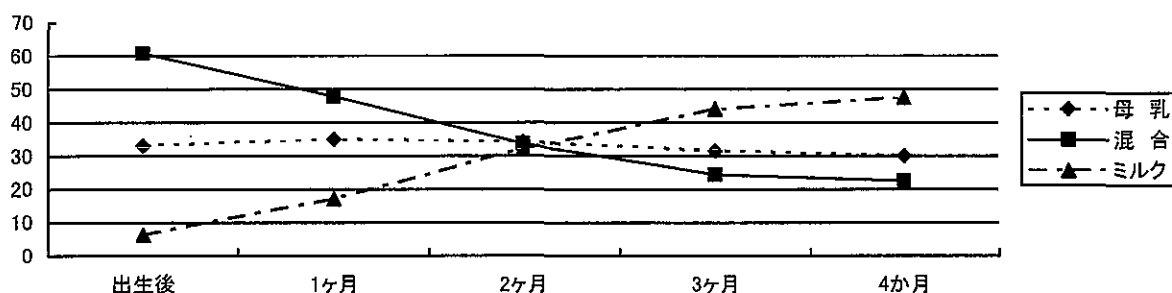
- 5) おっぱい育児親の会を月1回開催し支援してきたが、児の成長に合わせた個々の相談が多く、仲間同士支えあう自立した親の会育成に至らなかった。平成17年に会場を子育て支援センターに移動し自主活動に移行したと同時に活動は中断してしまった。

母乳で頑張る母親の集いを支援するためには、場所・人の確保が重要であり、子育て支援センター等関係機関との連携が必要であると思われる。

1) 4か月児健診における母乳栄養等の実態調査結果

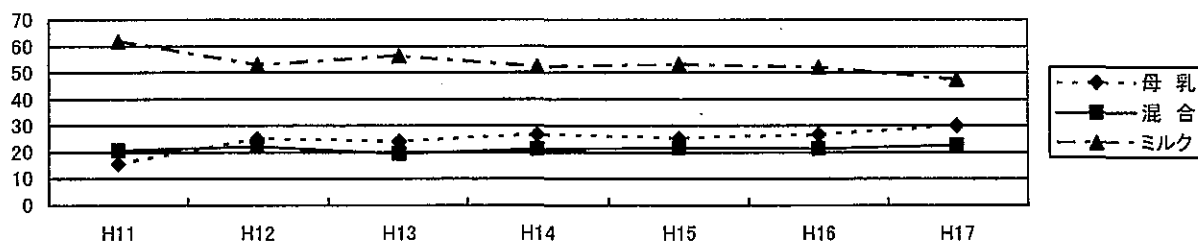
①母乳・ミルクの状況 (4か月児健診時調査)

栄養	出生後	1か月	2か月	3か月	4か月
母乳	33.0	35.0	34.2	31.5	30.0
混合	60.7	47.8	33.7	24.4	22.5
ミルク	6.3	17.2	32.1	44.1	47.5

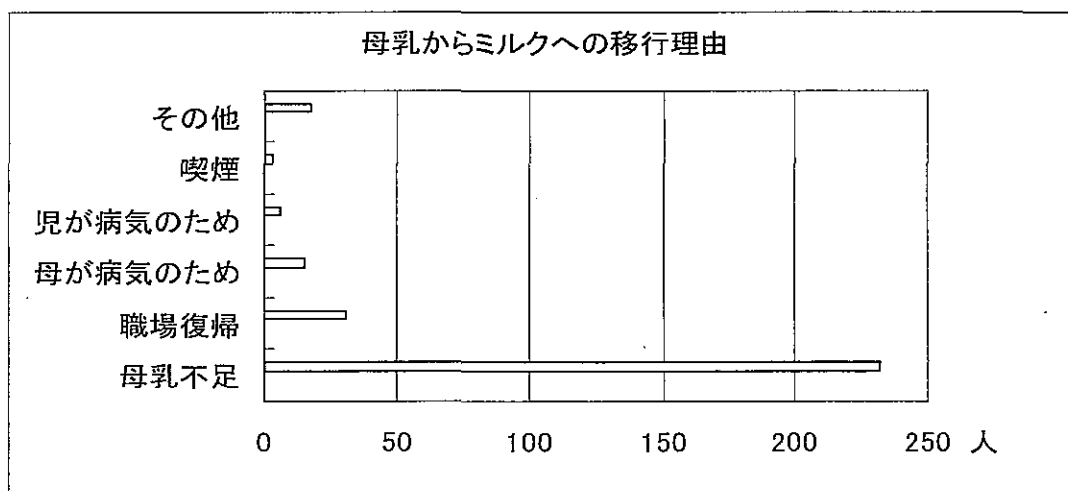


②4か月児健診における母乳育児の経年変化

栄養	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17
母乳	15.6	24.9	24.1	26.6	25.3	26.6	30.0
混合	20.8	22.1	19.6	21.2	21.6	21.3	22.5
ミルク	61.8	53.0	56.3	52.2	53.1	52.0	47.5



③母乳からミルクへ移行した理由 (4か月児健診受診数628名、回答者数304名)



2) おっぱい育児実施内容

(目的) 赤ちゃんにとって素晴らしい栄養である母乳の分泌を促し、安心して母乳育児を実践できるよう支援する。

(対象者) 妊娠 20 週以降の妊婦

(実施回数) 年 4 回、午前 9 時から 12 時

(内容) 助産師の講話・助産師の個別相談・グループワーク (保健師が進行)

(スタッフ) 保健師 1 名・在宅助産師 2 名

(参加数の推移)

H12	H13	H14	H15	H16	H17
61人	38	42	60	69	65

3) 両親学級実施内容

(目的) 夫婦で学ぶことにより一緒に子育てする意識を高める。

(対象者) 妊娠 20 週以降の夫婦

(実施回数) 1 部 (出産編) : 年 4 回 2 部 (沐浴編) : 年 3 回

(内容) 1 部 : 妊婦疑似体験・助産師の講話と夫婦でのリラクゼーション・先輩との交流

2 部 : 沐浴実技・育児体験

(スタッフ) 保健師 2 名・在宅助産師 2 名

(参加数の推移)

年度	H12	H13	H14	H15	H16	H17
1 部	33	26	41	36	41	45
2 部	37	33	59	51	20	45

※夫婦で一緒に学ぶことにより、互いを思いやる気持ちが強くなっている。

ピアファミリーとの交流により、「子どものいる家庭」のイメージが具体的になり、子育てする意欲が高まっている。

4) 赤ちゃん学級実施内容

(目的) 育児の悩みにきめ細かに対応し、育児不安を軽減する。赤ちゃんとの楽しい時間を共有し、子どもに対する愛情を育む。参加者同士の交流を深め、子育て仲間の輪を広げる。

(対象者) 生後 2 か月～4 か月の乳児

(実施回数) 毎月 1 回 午前 9 時から 12 時 (※平成 18 年からは、隔月 1 回実施)

(内容) 育児相談・発育チェック・情報交換

(スタッフ) 保健師 2 名・在宅助産師 2 名

(参加数の推移)

年度	H12	H13	H14	H15	H16	H17
参加組数	109	151	115	304	389	217
初回参加	—	—	49	117	133	118

※参加動機は、仲間を作りたい・育児の相談をしたい・児の発育を確認したい等が多く、子育て仲間との情報交換や専門職への育児相談を通じ、育児の不安や悩みが軽減できている。

5) おっぱい育児親の会（育児サロン）実施内容

（目的）育児の悩みにきめ細かに対応し、育児不安を軽減する。親子の信頼関係を築く。

仲間との交流の輪を広げ、育児力を高める。

（対象者）赤ちゃん学級卒業後、満1歳までの親子

（実施回数）毎月1回 午前9時から12時（※平成17年度から中止）

（内容）ミニ講話・親子遊び・仲間との交流

（スタッフ）保健師・看護師・栄養士・在宅保育士・在宅助産師

（参加者の推移）

H12	H13	H14	H15	H16
410組	311	289	436	325

※卒業する母親からは、後輩に対するメッセージが送られるが、子どもを持って成長した自分の思いを話すことができている。仲間意識が育ち小グループでの活動も見られるようになった。

※1歳以上のサロンは、月齢による発達の違いがあるためか月ごとの小集団になってしまった。

6) 子育て相談実施内容

（目的）乳幼児の健やかな成長発達の支援と母親の育児支援を行う

（対象者）乳幼児

（実施回数）毎月1回

（内容）母乳育児相談・栄養相談・運動、言語面の発達相談

（スタッフ）保健師3名・助産師2名・管理栄養士・看護師2名

（参加者の推移）

年度	H12	H13	H14	H15	H16	H17
乳児	130	162	170	251	299	412
幼児	209	177	185	462	471	492

※平成15年度に急激に増加しているが、おっぱい育児の会が満1歳で終了するため、幼児の相談者が増えた為と考えられる。

乳児は、母乳相談・乳児期の一般的な相談・離乳食の進め方の相談が多い。

7) 離乳食教室実施内容

（目的）離乳食の意義をはじめ、離乳食の進め方、固さ・量について学ぶ。

食を通じ児の発達状態を把握し、親と子の愛情豊かな関係を築く。

（対象者）①生後4～6か月児 ②生後7～9か月児

（実施回数）年6回（①3回、②3回）

（内容）離乳食初期から中期のすすめ方 講話と試食

離乳食後期のすすめ方 講話と試食

（スタッフ）保健師1名・管理栄養士2名（1名は在宅）・看護師

（参加者の推移）

年度	H16	H17
回数	2回	10回
参加数	28組	134組

真岡市の母子保健計画（平成9年）

【目指す姿】

次代をになう子どもたちが心豊かに育ち、子育てをする母親が子育てに喜びを感じられるまち

1) 母子を取り巻く現状

1. 少子社会の進展
2. ハイリスク妊婦の増加
3. 家庭における子育て機能の低下
4. 病弱児、障害児の支援体制が脆弱

2) 母子保健の課題

生涯を通じた女性の健康の確保と乳幼児の健やかな発達への支援

3) 対策

1. 健康的な妊娠の支援

- ①妊娠届出時における相談・指導の充実
- ②妊産婦医療制度の周知

2. 安心できる出産の支援

- ①妊婦教室の充実：情報提供による不安の軽減と仲間作りの支援
- ②両親学級の開催：子育て意欲を高める支援
- ③母乳育児の推進：健やかな親子関係の確立支援
- ④母親グループの育成：妊婦教室や母乳教室を基点とした仲間作りの支援

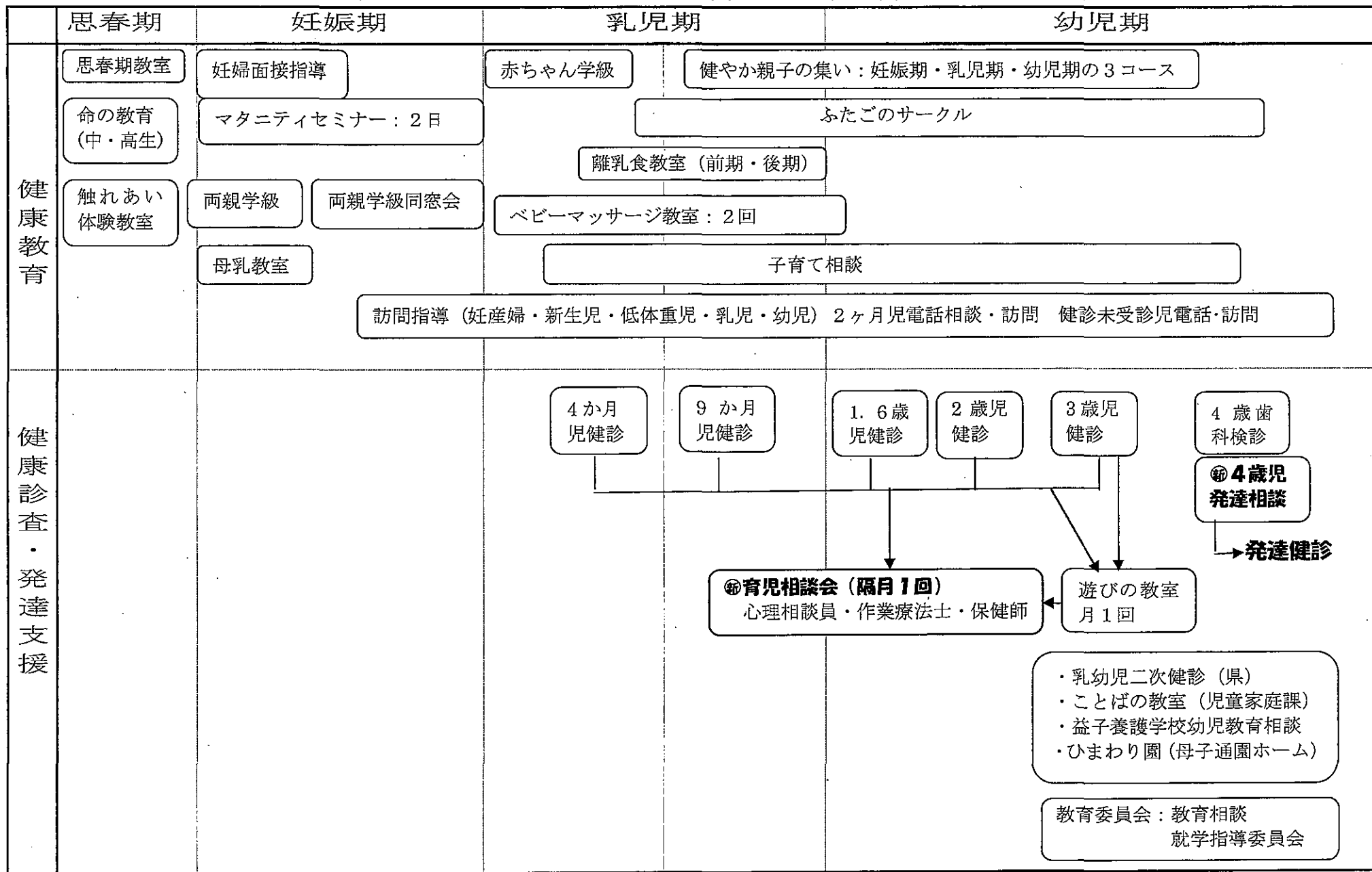
3. 乳幼児の健全発達支援

- ①乳幼児健康診査の充実：個々の健康問題へのきめ細かな対応・支援
要フォロー児への継続支援の体制整備
- ②子育て教室の充実：育児不安の軽減と孤立を防ぐ支援
健やかな親子関係の確立支援
- ③育児広場の充実：関係機関との連携、
- ④育児ボランティアの育成：親子教室修了者を中心にした育児応援団の育成
- ⑤障害児の療育支援：福祉・教育との連携による個別支援の強化

4. 生涯を通じた女性の健康支援

- ①思春期教室の開催：中学生を対象にした教室・保護者を対象にした教室の実施
- ②女性健診の充実：受診しやすい乳がん・子宮がんの実施体制の整備
- ③更年期教室の実施：助産師を活用した更年期問題への対応強化

真岡市母子保健事業体系（平成 18 年度）



医療施設における母乳育児の推進・支援の現状

1 妊娠中 (母親学級や助産師外来における母乳育児推進状況)

(1) 現状

☆ 母親たちの声

- ・入院する施設で母乳だけにしたいと伝えるとわがままと言われることがある。
- ・妊娠中に母乳育児の必要性について十分な説明を受けていない。

☆ 施設内における妊娠中の母乳育児教育に十分な時間をかけているとは言えない。母親自身も出産に対する不安の方が大きく母乳育児にまで気持ちが向いていない場合がある。「産めば出ると思っていた」と言う声も良く聞かれる。

☆ 一方的な講義形式ではなく、参加型が望ましい。

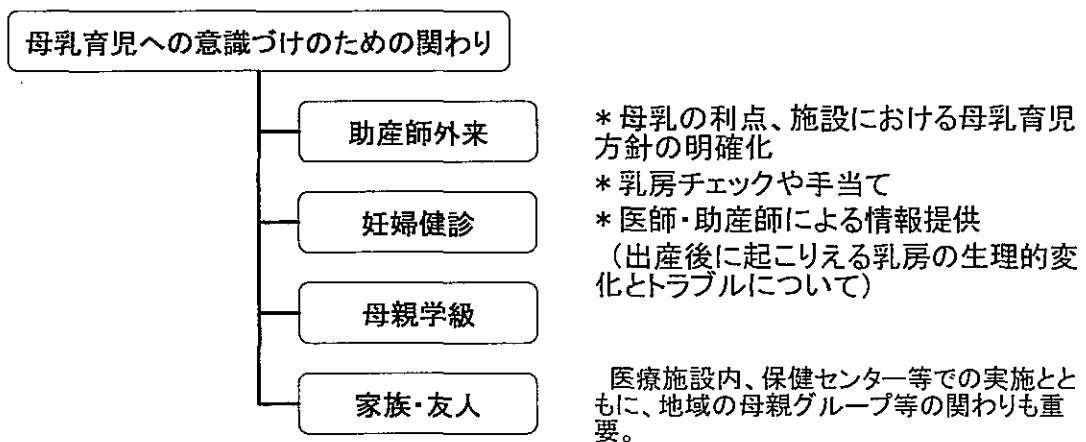
☆ 母乳育児を推進している施設(自律授乳)では、妊娠中から乳房チェックや母乳育児について話を外来において個別に行うなど、時間をかけて対応している。

(2) 具体的な支援方法

目標：妊婦自身が「母乳で育てよう」という意識を持ち、「母乳は必ず出る」という自信を持たせる

- ① 妊娠初期の段階では、母乳育児への道のりや母乳育児の大切さについて伝え、自ら母乳をあげたいという気持ちになるよう意識づけする。
- ② 中期には、乳房チェックや手当の方法について自分の乳房の特徴を理解できるよう関わる。
- ③ 後期には、産後直後から母乳を飲ませること、産後に起こる乳房変化と赤ちゃんの要求や身体の仕組について具体的にイメージできるよう、人形を用いた抱き方などの説明を行なう。また、体験者の声も交えながら、一人一人分泌やトラブルなどに違いがあることを理解できるよう進めていく。
- ④ 母親学級や両親学級において、母親や夫、祖父母ら家族みんなで支えていくことの大切さを伝える。

〈妊娠中の具体的支援方法〉



2 分娩時および分娩直後

(1) 現状

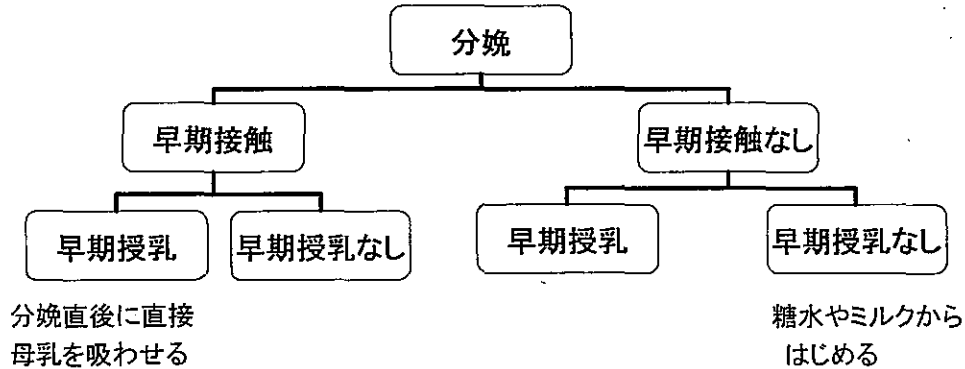
- ✧ 施設内分娩においても出生直後から母親の胸に抱く、いわゆるカンガルーケアは急速に行なわれるようになってきている。
- ✧ 産まれたばかりの赤ちゃんが第一声をあげた後、母親の胸にすぐ抱かせることで穏やかになる光景を目にする。1992年にChristenssonらは、体温制御、代謝適応、てい泣行動についてコットに寝かせた対象群と比較した。その結果、母親の胸に直接寝かせた場合、体温制御が早期に起き、代謝性アシドーシス程度が少なく、しかもてい泣することが回数、時間とも対象群に比較して低いことが報告されている。
- ✧ カンガルーケアは、母子の相互作用を深め、ひいては母乳育児の増加につながっていくと考える。

(2) 具体的な支援方法

目標：早期接触、早期授乳

- ・ 分娩直後から母子を離さず、児が欲しがった時にすぐ授乳できること。特に生後2時間の間は児の哺乳欲求が高まる。
- ・ 初乳は、緩下作用があるので胎便排出を促すことから黄疸の予防にもつながる。
- ・ 血糖値の安定につながる。
- ・ 乳房の変化は日々見られるが、早期授乳を行なうことで乳管を開通し、無理に張りすぎることなく又、分泌不良もおきにくい。

〈分娩直後～産褥早期の具体的支援方法〉



医療施設によって、同室・異室あるいは同室へ移行する時期等は様々

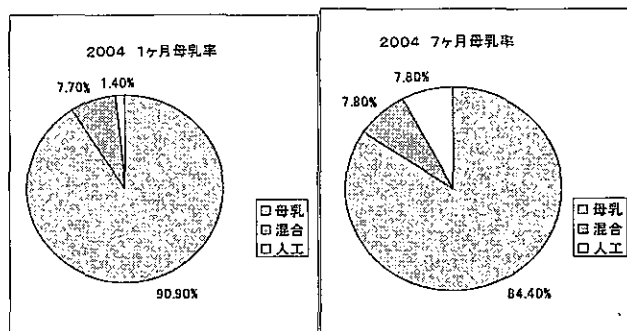


3 産褥早期〈分娩後から退院まで〉の母乳育児推進と支援

(1) 現状

- ◇ 母親が母子同室を望んでいたとしても施設側の環境の問題があり、必ずしも親の望むことが実施できないこともある。
- ◇ 母乳を勧めていると言われている施設でも、時間授乳行なっていることもある。
- ◇ WHOの「母乳育児成功のための10か条」の8条「欲しがるときに欲しがるだけの授乳」を指している。母と子が常に一緒にいることで赤ちゃんが出す授乳のサインなどを読み取ることが出来るようになっていくのである。
- ◇ 平成14～16年の厚生労働科学研究によると、母乳以外を与えていない施設は個人・総合病院合わせて10～14%である。また平成17年度乳幼児栄養調査結果によると、産後1ヵ月で母乳のみを与えている割合は約4割である。
- ◇ 本院が連携している医療施設の母乳率は、下記に示すように1ヵ月で約9割を示している。
- ◇ 妊娠中の教育や出産後の母子へのサポートシステムが大きく影響することから、チーム全体で支援する体制が大きく影響することを示していると言える。

連携病院における母乳率（母子同室）



(2) 具体的な支援方法

① 母子同室と頻回授乳

母子同室をすることで母親は、児の哺乳のサインなど、いろいろなサインを読み取ることができるようになる。

② 夜間の直接・頻回授乳

夜間の授乳が乳汁分泌を促進させ、児の吸啜意欲を高め、一日の哺乳量の2/3を飲む

③ 母乳育児が効果的に行なわれているかの評価・方法

母子を観察・評価し、改善しながら適切な援助を行う。

○児の観察と評価

生理的体重減少：7～10%（WHO：～10%、ILCA：～7%、ユニセフ：～10%）

出生3～4日目まで体重減少→4日目以降に増加

排泄：尿回数はオムツが濡れた回数で評価

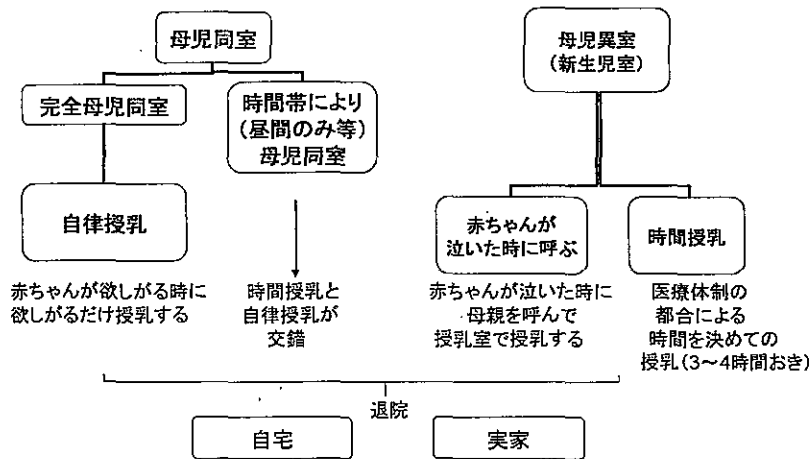
○母親の観察と評価

乳房・乳頭の状態：痛みやトラブルが生じていないか等

その他の状態：子宮収縮状態や貧血、会陰裂傷や後陣痛による授乳困難を生じていないか等

○授乳の観察と評価：正しい授乳姿勢と吸着、効果的に飲まれているか等

〈産褥期(入院中～退院)の具体的支援方法〉



この時期に最も影響を受けやすいのは、入院中に時間授乳をしていたか、自律授乳をしていたかが母乳育児のカギになる。実家に帰ることで周囲の助言が不安を増大することもある。

4 退院後から

(1) 現状

◇ 母親たちの声

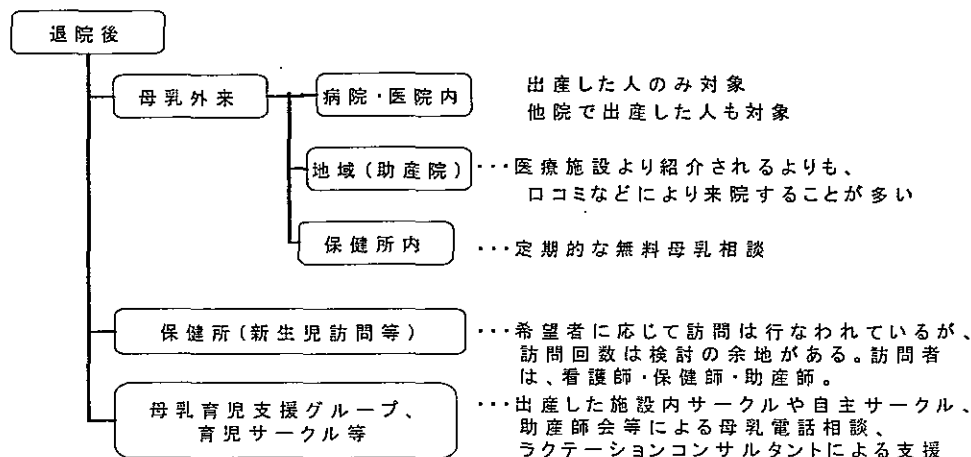
- ・ おっぱいを飲ませた後、置くとすぐ泣くのは足りないから。
- ・ 祖父母が泣くとすぐ足りないのではないか？という言葉に不安になる。
- ・ 1歳過ぎるといつまで飲ませているのかと言われる。
- ・ 回数が多いのは母乳分泌が不足しているからと決めつけられている
- ・ 母乳以外の飲み物を安易にあげたがる。
- ・ 1ヵ月検診で1キロ増えていないとミルクを足すようにと言われる。
- ・ 退院後どこに相談すればよいかわからなかった。
- ・ 退院時にお土産で渡されたミルクのメーカーをその後変えてはいけなんでしょうか？

- ◇ 医療施設内に母乳外来を有している施設も多くなっているが、人員不足から他の業務と兼用していることも多く、十分な時間がとれているとは言えない。
- ◇ 継続した母乳育児支援ができるよう、地域へつなげることも増えてきている。
- ◇ 退院後の家庭環境として自宅で夫婦2人だけ、実家に帰るがあるが、出産した施設の母乳育児が時間授乳、自律授乳のどちらの授乳方法だったかに大きく影響を受ける。

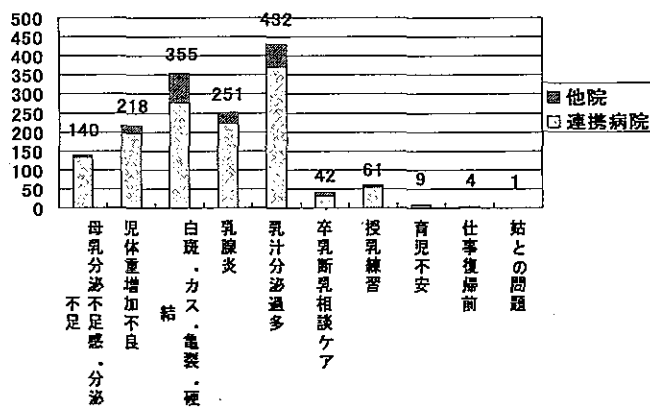
(2) 具体的な支援方法

目標：母乳育児を支援するグループを支援し、産科施設の退院時に母親に紹介

〈退院後の具体的支援方法〉



連携病院内における母乳外来受診者の内 訳(16年度延べ1209人数中)



〈連携病院内における母乳育児支援(母乳育児推進状況)の具体例〉

連携病院では同病院産科スタート時点より、分娩予定のすべての妊婦を、4開業助産師が手分けして担当になり、妊娠後期から分娩、産後まで関わる中で、自然分娩、完全母乳育児を導入したものである。

第一段階(開院当初)

完全母乳育児支援を目標としてスタートした時期

- ① 母乳育児支援の基本方針と意志統一：母子同室・同床とし、母親から赤ちゃんを離さないこと、自律授乳を原則とし、哺乳瓶の使用や糖水等母乳以外の補給はしないこと
- ② 母乳外来の開設：開業助産師担当(入院中に十分な乳汁分泌の見られない人や乳腺炎を起こす可能性がある人などをフォロー)

→トラブルや意見のずれが生じた時には必ず話し合いを設け、産婦人科医、小児科医、院外・院内助産師で共に方針を出し合った。さらに毎月の定例会でケースカンファレンスを行い、医療者間同士の意思統一をはかった。

第二段階(開院後3ヶ月)

母乳育児に関してあがってきた問題点への意思統一を図った時期

出産後2~3日目の体重減少が10%を上回る場合、飢餓熱、排尿回数や濃縮尿、低血糖など実際に起きた症例を検討しながら改善や基準作成を進めた時期

- ① 母乳育児に関する病院独自の基準作成：生理的体重減少率の最低ラインとスタッフの観察点・対応策、排尿等の観察点、黄疸と母乳育児、出生時体重と血糖チェックのアウトライン
→基準より逸脱が予測されるケースは、医師と共に援助し、医師の指示もこの基準に基づいて行われた。
- ② 開業助産師の活用：退院後に母乳分泌不足やトラブルなど、困難が予測されるケースは退院時開業助産師へつなぐ。

第三段階(開院より、3ヵ月~1年経過)

基準に基づき、助産師、産婦人科・小児科医師の意見・観点の一致が得られ、さらなる困難への対応策としてエキスパートの導入を開始した時期

- ① 育児相談の開設：体重増加の緩やかな児、育児不安の強い母親等に対し、母乳育児に精通した小児科医と連携をとって援助する。
- ② 母乳外来の活用：入院中体重増加が緩やかだった児やトラブルが予測されるケースは、退院時母乳外来の存在を褥婦へ伝え、退院後の生活面での配慮や自分自身で乳房の変化や状態を把握することにより、自己管理できるよう働きかけた。

第四段階（1年経過～現在まで）

母乳育児支援の継続体制の確立へと発展時期：他院で出産した母子の受け入れ増加

- ① 乳房トラブルや重症（切開に至るケース）など他院で出産したケースにも対応し、支援の範囲を拡大。
- ② 児の体重増加が緩やかなケースや発育状態がおもわしくない児に対して、育児相談専門の医師や産婦人科の医師らを変えてケースカンファレンスを行い、それぞれの立場から意見交換を行い、母子を支えていく体制を整えた。このことは育児不安で悩む母親の大きな支えになっている。また、同じような立場の母親たちとの情報交換の場としても生かされ、子育て中の母親同士の交流の場ともなっている。

その他の活動

- ① 育児サークルや母乳育児支援グループとのつながりとして母乳についての勉強会など母親らの主体的な活動へのサポートを行っている。
- ② 施設で働く助産師の研修場所として受け入れを行っている（月間5～8名の施設所産師を受け入れ）。
- ③ 助産師会としては、母乳育児支援ガイドライン作成委員会及び母乳育児機能評価表作成、全国における母乳育児支援の安全対策を施設及び地域双方の立場から検討中。